DE LA

LEUCORRHÉE INFANTILE

SES CAUSES

SES SYMPTOMES ET SON TRAITEMENT

PAR

LE Dr DESCROIZILLES
Médecin de l'hôpital des Enfants.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND LIBRARY

Extrait des *Archives de Tocologie.*

PARIS
ADRIEN DELAHAYE ET E. LECROSNIER, ÉDITEURS
Place de l'École-de-Médecine

1884

DE LA LEUCORRHÉE INFANTILE

SES CAUSES

SES SYMPTOMES ET SON TRAITEMENT

Il suffit d'avoir passé quelques années à l'hôpital des Enfants, pour être certain que la leucorrhée est très fréquente dans le jeune âge. On l'observe chez les petites filles sous des formes multiples et avec une intensité très variable. J'ai pensé qu'il était utile de résumer les principaux traits de son histoire, et j'ai pris pour base de ce résumé, un certain nombre de faits que j'ai choisis parmi ceux qui se présentent sans cesse à mon observation, soit à la consultation de l'hôpital, soit dans mon service.

On rencontre, à toutes les phases de la période infantile, des écoulements de liquides muqueux ou muco-purulents, fournis par la membrane qui tapisse les parties génitales du sexe féminin et qu'on désigne sous le terme vulgaire de flueurs blanches. L'enfant nouveau-né présente parfois une sécrétion muqueuse exagérée qui, provenant d'un col utérin hyperémié et augmenté de volume, chemine à travers le canal génital et vient s'accumuler derrière l'hymen, sous la forme d'une matière de consistance glaireuse, analogue à de la gélatine.

De pareils faits sont fort peu connus; je ne crois pas cependant qu'ils soient très rares, mais le plus souvent ils passeront inaperçus, et on ne doit pas les regarder comme constituant un état pathologique défini. La leucorrhée des petites filles, que je me propose d'étudier ici, provient toujours des grandes et des petites lèvres, ou de la partie la plus déclive du vagin, et devient fréquente surtout à partir de l'âge de 5 ou 6 ans. Mais ce serait une erreur de la regarder comme exceptionnelle, dans le cours de la troisième et même de la seconde année. Ses causes sont nombreuses; tantôt l'écoulement se rattache à des conditions purement locales, telles que l'irritation simple de la vulve par le défaut de pro-

preté, le contact habituel des urines ou des matières sébacées, l'herpès et même l'impétigo ou l'eczéma, que Bouchut a considérés comme très exceptionnels, mais qui cependant me paraissent incontestablement expliquer certains cas que j'ai observés par moi-même. Il ne faut pas oublier d'autre part, l'influence de la masturbation, celle des oxyures, celle de la défloration ou des tentatives de défloration. A côté des conditions étiologiques qu'on doit considérer comme restreintes aux parties génitales externes, on ne peut passer sous silence l'action de certaines maladies générales, telles que la dothiénenthérie, les affections diphthéritiques, l'herpétisme, le tempérament strumeux.

Il est bien certain que la plupart des petites filles affectées de pertes blanches, sont lymphatiques, et quelques-unes d'entre elles présentent les manifestations de la diathèse scrofuleuse, portée à un haut degré. Tout ce qui affaiblit l'économie peut contribuer à la production et à la persistance de l'écoulement leucorrhéique ; il est donc facile de comprendre combien les conditions d'hygiène, au point de vue de l'alimentation, comme au point de vue du vêtement ou de l'habitation, ont d'importance dans une question de cette nature. On a dit que les contrées froides et humides, les saisons pluvieuses prédisposaient à la leucorrhée, comme aux autres affections catarrhales; mais il ne paraît pas bien démontré que les maladies vulvaires, qui s'accompagnent d'hypersécrétion, soient plus nombreuses dans les mois à température basse que dans les autres. La chaleur est propice au développement des éruptions circonscrites, dont l'écoulement leucorrhéique n'est souvent qu'une conséquence. En consultant mes notes, je vois que c'est généralement au printemps ou au commencement de l'été que j'ai le plus d'occasions de rencontrer des cas de flueurs blanches chez les très jeunes filles ; mais il est fort possible que toutes les statistiques ne soient pas d'accord sur ce point.

Je ne m'occuperai pas ici des conditions professionnelles, car il ne m'a jamais été donné de pouvoir établir à cet égard un lien de cause à effet entre ces conditions et les accidents observés ; mais d'autres cliniciens peuvent s'être trouvés dans des circonstances propres à leur faire adopter une opinion opposée à la mienne. Toutefois, l'on sait que des écoulements passagers surviennent assez fréquemment chez les jeunes filles de 12 à 15 ans, quelques mois avant l'apparition des premiers flux menstruels. Tantôt alors, la puberté met un terme à ces phénomènes, tantôt au contraire, le commencement de la menstruation coïncide avec un

accroissement dans la sécrétion de la muqueuse génitale, qui ne se calme qu'au bout de plusieurs mois, ou quelquefois de plusieurs années. Il me paraît prouvé que si, dans le premier stade de l'enfance, la leucorrhée se rattache surtout aux lésions de la membrane qui tapisse les parties sexuelles et aux éruptions qui se développent dans son voisinage, à partir de l'âge de 8 ou 9 ans, et principalement entre la onzième et la seizième année, il faut l'attribuer plutôt à des conditions générales, et surtout aux perturbations qui se rattachent à l'établissement des fonctions ovariennes.

Chez la petite fille, comme chez la femme adulte, la leucorrhée marche presque toujours avec lenteur et, à son début, ses allures sont ordinairement très insidieuses. Il est fort rare qu'elle s'accompagne d'une réaction générale de l'organisme, et souvent elle ne provoque aucune souffrance locale. Cependant on constate quelquefois, chez des malades assez âgées pour rendre compte de ce qu'elles éprouvent, des douleurs d'une violence modérée, ou des démangeaisons, soit à la région inguinale, soit en arrière du sacrum ou du coccyx. Le liquide qui s'écoule par l'orifice vulvaire est tantôt transparent et d'apparence séreuse, tantôt, et plus souvent épais, d'aspect crémeux ou de couleur verdâtre. Le linge qui en est imprégné est comme empesé ou parsemé de taches de différentes nuances. Ces dernières ne s'enlèvent pas par le frottement, tandis que celles qui semblent être formées par de l'empois peuvent être réduites en poussière et complètement détruites par ce procédé. En général, moins l'écoulement est récent, moins il se traduit par des phénomènes locaux nettement appréciables, et plus il coïncide avec des symptômes généraux, tels que de la pâleur et de la faiblesse, des irrégularités d'appétit et de la petitesse du pouls. Les filles de 10 à 15 ans, atteintes de pertes blanches, sont presque toutes chloro-anémiques; elles se plaignent de palpitations, de phénomènes gastralgiques; assez souvent elles présentent des troubles analogues à ceux de l'hystérie et, chez quelques-unes, on rencontre les principaux traits de cette névrose. Les petites filles leucorrhéiques, qui n'ont pas dépassé la sixième année, sont souvent tourmentées par un prurit intolérable au niveau des grandes et des petites lèvres, ou de la partie supérieure et interne des cuisses. Les attouchements involontaires auxquels elles se livrent, aggravent et prolongent leur état maladif. Dans quelques cas, la leucorrhée commence dès la seconde ou troisième année de l'existence; elle est alors engendrée par la misère et la malpropreté, ou, quelquefois par des poussées d'ec

zéma ou d'herpès, que la persistance des mauvaises conditions d'hygiène au milieu desquelles les enfants vivent, fait inévitablement reparaître à de fréquents intervalles.

L'écoulement et les altérations des parties sexuelles qui s'y rattachent persistent jusqu'à l'approche de la puberté. Le mal trouve alors, dans la nouvelle élaboration que subit l'organisme, un aliment puissant qui tend, non-seulement à empêcher sa guérison, mais à l'entretenir et à le développer, et les malades peuvent ainsi rester leucorrhéiques pendant toute leur vie. Il est donc nécessaire de combattre avec énergie cet état pathologique des organes génitaux, et il faut chercher à l'enrayer, dès que l'on s'aperçoit de son existence. Malheureusement, une thérapeutique appropriée aux circonstances n'amène pas toujours de bons résultats.

Les différents éléments de la muqueuse qui tapisse la vulve et la portion inférieure du vagin ne subissent pas dans le principe d'altération visible. Plus tard, on constate, par l'inspection directe, des modifications dans son épaisseur et sa coloration. Après s'être épaissie, elle se ramollit; les exsudations plastiques qui se déposent dans sa trame connective, changent la nature du liquide sécrété qui devient purulent. A une phase plus avancée de la maladie, la muqueuse est turgescente et fortement hypérémiée; puis sa surface devient fongueuse et inégale; on découvre alors des érosions ou de véritables ulcérations saignantes. Chez les petites filles, on rencontre assez souvent de petites pertes de substances qui sont artificiellement produites par les mains de la malade, ou qui ont pour origine une poussée d'herpès ou d'éczéma. J'ai souvent noté, en même temps que ces excoriations, l'existence d'une adénopathie unilatérale ou bilatérale des ganglions de l'aine.

On reconnaît habituellement sans difficulté l'écoulement qui provient d'une vulvovaginite, et il suffit souvent d'inspecter le linge de la petite malade pour formuler un diagnostic précis. L'examen direct des parties génitales fait constater une sécrétion de couleur jaune ou verte, ordinairement épaisse, d'odeur désagréable et qui, parfois, forme des concrétions à surface inégale et qu'on détache avec peine des parties qu'elles recouvrent. Ces parties, mises à nu, sont assez fréquemment le siège d'ecchymoses ou de déchirures et de petites ulcérations isolées ou groupées. C'est surtout l'orifice vulvaire qui est atteint par ce processus phlegmasique dans le jeune âge; cependant il s'étend assez souvent jusqu'à la portion inférieure du vagin. Chez beaucoup de petites filles on

rencontre, en même temps que la leucorrhée, une teinte érythémateuse fortement prononcée, de la face interne des cuisses, au voisinage de la vulve, à la région périnéale et au pourtour de l'anus. Dans certains cas, l'exploration des organes génitaux démontre que l'écoulement n'est accompagné d'aucun changement de coloration, ni de consistance de la muqueuse ; mais ces faits sont certainement moins nombreux que ceux dans lesquels l'élément inflammatoire est incontestable.

L'examen des parties génitales externes présente habituellement fort peu de difficulté. Cependant quelques petites malades sont si peu dociles que les investigations sont très incomplètes. D'ailleurs, à moins de circonstances exceptionnelles, l'exploration des parties profondes est absolument impossible, et le médecin est forcé de prendre pour base de ses appréciations les caractères du liquide sécrété et l'inspection très superficielle de l'orifice vulvaire. Je dois ajouter que beaucoup de mères de famille considèrent ces recherches comme inutiles, ou ne s'y prêtent qu'avec répugnance. Elles sont bien convaincues que leurs enfants sont trop jeunes pour être déjà affligées de flueurs blanches, et elles croient en savoir beaucoup plus à cet égard que le praticien, qui leur propose un traitement rationnel, mais désire, avant de l'instituer, prendre pour point de départ, un examen attentif des parties malades. D'autres s'aperçoivent que leur fille est atteinte d'un écoulement vulvaire ; mais, par négligence ou par un excès de pudeur mal entendue, souvent par faiblesse pour la jeune malade, qui déclare qu'elle ne se laissera pas examiner, elles laissent l'affection devenir chronique et ne demandent les conseils d'un médecin qu'à une époque où ils ne peuvent plus avoir qu'une efficacité incomplète. Cependant, quelques cas de leucorrhée se terminent au bout de trois ou quatre semaines, et parfois la guérison a lieu sans qu'aucune thérapeutique ait été tentée. Toutefois, un dénouement de cette nature est fort peu vraisemblable, et une médication logique, commencée dès que l'on s'aperçoit de l'hypersécrétion des parties génitales, peut seule ramener promptement les organes à leur fonctionnement normal, abstraction faite de quelques exceptions qui ne doivent pas entrer sérieusement en ligne de compte. Il ne faut ici ni hésitation, ni temporisation.

Dans les deux premières années de la vie, la leucorrhée est assez souvent passive. Dans sept cas que j'ai recueillis par écrit, et qui sont relatifs à des sujets de 8 à 24 mois, j'ai noté constamment que le linge était taché par un liquide verdâtre ou jaunâtre et que l'examen des parties

génitales externes démontrait que la muqueuse avait sa coloration normale, mais était tapissée d'une couche humide et grisâtre, à moitié transparente : je n'ai constaté ni ulcérations, ni adénopathie inguinale. Les petites malades étaient anémiques, et deux d'entre elles étaient amaigries à un degré notable; leur aspect se rapprochait de celui des enfants athreptiques. Six d'entre elles digéraient mal, ou étaient atteintes de diarrhée rebelle. Toutes appartenaient à des familles très pauvres, et vivaient dans la malpropreté la plus complète. Chez deux de ces enfants, la guérison a été obtenue au bout de trois mois, par des lotions et des irrigations astringentes. Deux autres ont été soumises, pendant quatre mois, à un traitement local de même nature que les premieres, sans aucun résultat. Les trois autres ne m'ont été présentées que trois ou quatre fois, et je les ai perdues de vue, sans qu'il m'ait été possible de constater si la thérapeutique avait modifié leur situation. A toutes ces petites malades j'avais prescrit, en même temps qu'un régime astringent local, des préparations amères et toniques prises par le tube digestif; dans aucun de ces cas, je n'ai fait de cautérisations.

Dans cinq autres faits de leucorrhée, observés chez des petites filles de deux ans ou de moins de deux ans, j'ai constaté que la muqueuse vulvaire avait la même coloration qu'à l'état physiologique, mais qu'elle présentait de légères érosions sur des points limités. Chez deux de ces enfants, j'ai remarqué qu'il y avait quelques petites excoriations entourées d'une zone rougeâtre sur la face interne des cuisses; jamais je n'ai rencontré d'éruption eczémateuse ou herpétique. Trois de ces jeunes malades ont guéri dans l'espace de cinq à six semaines, et l'une d'elles a été deux fois cautérisée avec le crayon de nitrate d'argent. Deux autres enfants ont été traitées par les préparations astringentes, pendant quelques jours seulement, et je ne puis signaler à leur égard aucun résultat décisif.

J'ai vingt-deux fois observé la leucorrhée chez des sujets de 2 à 5 ans; il résulte de mes notes sur cette série de malades, que, chez deux filles de quatre ans, on trouvait, en même temps qu'une rougeur assez vive de la muqueuse des petites lèvres et qu'une turgescence notable de ces replis, de petites ulcérations peu profondes et à circonférence sinueuse. Ces pertes de substance semblaient avoir pour point de départ des poussées d'herpès, car chez ces enfants on constatait l'existence de vésicules incomplètement desséchées sur la surface interne de la cuisse, à une très petite distance des grandes lèvres, et, chez l'une de ces petites

filles, on voyait en outre, au-dessous du nez, un groupe de vésicules herpétiques encore fraîches. Il n'était donc pas possible ici de nier la coïncidence de ces manifestations multiples de l'herpès avec l'écoulement vulvaire, et il était rationnel d'admettre que l'écoulement était de même nature que ces manifestations. Dans trois autres cas, chez des enfants de cinq ans, j'ai constaté des éruptions d'eczéma, soit sur la face, soit sur les membres supérieurs, soit à la partie supérieure des cuisses, en même temps que l'hypersécrétion leucorrhéique et les autres signes habituels de la vulvo-vaginite; et j'ai pensé qu'il y avait lieu d'admettre que l'eczéma tenait cette hypersécrétion sous sa dépendance. Ces trois fillettes, chez lesquelles j'ai constaté de l'eczéma, présentaient aussi de l'érythème du périnée et de la marge de l'anus. Chez deux autres malades, l'une âgée de trois ans et l'autre de cinq ans, l'érythème était diffus, mais son intensité était plus grande autour des parties génitales que sur les autres régions du corps. Dans ces deux derniers cas, il n'y avait ni eczéma, ni herpès; chez deux fillettes âgées l'une de 6 et l'autre de 7 ans, les oxyures étaient manifestement le point de départ de la leucorrhée. Dans les observations auxquelles je viens de faire allusion, l'écoulement s'est terminé, tantôt dans le courant du deuxième mois, tantôt entre le soixantième et le quatre-vingtième jour, à partir du moment où le traitement a été institué. La médication a consisté en bains généraux, en irrigations astringentes, et cinq fois sur dix en attouchements avec le nitrate d'argent solide, renouvelés pendant un mois et demi, à une semaine d'intervalle l'un de l'autre.

Chez les filles de cinq à dix ans, la leucorrhée m'a paru être plus franchement inflammatoire que chez celles qui sont moins avancées en âge. Dans huit observations prises sur des sujets de cette catégorie, j'ai constamment trouvé la muqueuse de grandes et de petites lèvres rouge et turgescente; trois fois j'ai constaté des érosions largement développées en surface. L'une de ces petites filles présentait une véritable infiltration œdémateuse de la vulve qui rendait l'écartement des lèvres difficile. Chez toutes ces jeunes malades, le liquide de l'écoulement était abondant, épais et fortement odorant, très analogue à celui qui appartient à la blennorrhagie. Dans deux cas, le clitoris était très développé, et, bien qu'on ne nous eut fait sur ce point aucun aveu, il semblait très rationnel de considérer les manœuvres de masturbation comme la cause de la maladie. Une seule fois la leucorrhée coïncidait avec un érythème fort étendu, qui occupait la face interne des cuisses, une partie du pubis et

la totalité du périnée et du sillon interfessier. Cinq de ces jeunes filles étaient anémiques; mais les trois autres avaient une bonne santé et les apparences d'une constitution vigoureuse. Deux d'entre elles ont guéri dans l'espace de quatre à six semaines, à l'aide de badigeonnages faits tous les cinq ou six jours avec une solution au dixième de nitrate d'argent, de bains émollients, de lavages et d'injections d'eau mélangée d'un à deux pour cent d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc. J'ai perdu de vue les six autres trop rapidement pour avoir pu apprécier les résultats de la médication.

Enfin, je retrouve des notes prises sur dix-sept filles qui avaient atteint leur onzième année, sans avoir dépassé la quinzième, et chez lesquelles la leucorrhée s'était manifestée. Dans cette dernière catégorie de cas, les phénomènes morbides, presque toujours liés à l'approche des premières époques menstruelles, avaient un type inflammatoire moins constamment et moins nettement accusé que chez les malades âgées de 5 ans au moins et de 10 ans au plus; la leucorrhée était médiocrement abondante et constituée par un liquide à moitié transparent. La muqueuse vulvaire avait ordinairement sa coloration normale, et quelquefois même elle m'a paru être plus pâle qu'à l'état physiologique. Je n'ai noté que trois fois des érosions de diverse nature; mais, chez une des malades de ce groupe, il y avait un eczéma invétéré qui affectait la totalité du cuir chevelu, la nuque et une partie de la face, et, d'autre part, la région sous-ombilicale de l'abdomen dans toute son étendue, ainsi que la moitié supérieure des cuisses. Chez cette jeune fille, qui suivit pendant longtemps mes consultations, l'éruption se montrait avec une intensité variable, à des époques différentes et sur les diverses parties de son corps. Quand la poussée eczémateuse s'effaçait sur la tête et le cou, elle se manifestait avec plus d'énergie sur le ventre et sur les membres inférieurs. On voyait alors la leucorrhée augmenter d'abondance et s'accompagner de rougeur vive et de turgescence des grandes et des petites lèvres, ainsi que d'une sensation de prurit très prononcé au niveau des organes génitaux. Cette petite malade, fille d'un père rhumatisant, atteinte elle-même, à plusieurs reprises, de douleurs dans tous les membres, n'est encore guérie actuellement, ni de son eczéma, ni de son écoulement vulvaire, bien qu'elle ait été soumise avec persistance au traitement local par les astringents, et à la médication alcaline, puis à la médication arsenicale.

Chez les autres filles du même âge, je me suis attaché surtout à em-

ployer les toniques à l'intérieur et je me suis borné le plus souvent, au point de vue de l'état local, à prescrire des bains alcalins ou sulfureux, ou de l'hydrothérapie. Chez deux d'entre elles, j'ai vu l'apparition des règles coïncider avec la cessation complète des fluors blanches. Chez une troisième, cette apparition semblait n'avoir eu d'autre résultat, au bout de quelques mois, que de produire un redoublement de l'écoulement leucorrhéique ; puis j'ai cessé de voir la malade, qui était très anémique. Des faits que j'ai étudiés personnellement, il résulte que l'âge de 10 à 15 ans est la période pendant laquelle la leucorrhée est le plus rebelle, bien que se rattachant à un processus phlegmasique moins accentué que chez les enfants plus jeunes. Il est rare que la maladie s'arrête promptement, lorsqu'on la voit survenir chez des filles qui seront réglées, soit quelques mois, soit un ou deux ans plus tard ; il est rare également que les moyens locaux produisent un résultat satisfaisant. Aussi faut-il toujours, en pareil cas, formuler un pronostic très réservé au point de vue de la durée probable des phénomènes : leur disparition complète est toujours fort incertaine.

J'ai observé, chez une fille de 13 ans, atteinte d'un écoulement vulvaire abondant et verdâtre, comme celui des urétrites blennorrhagiques, des lésions locales qui permettaient peu de douter que des tentatives de défloration n'eussent été faites. On doit toujours songer à la possibilité de ce traumatisme spécial chez les malades de cet âge, dont l'hymen paraît avoir subi quelques modifications dans sa disposition normale, qui présentent soit une coloration inégale sur ses différents points, soit des ecchymoses ou des solutions de continuité, avec un épaississement notable des grandes et des petites lèvres. Mais il faut bien se garder aussi d'être trop affirmatif vis-à-vis de certains parents, qui cherchent à faire passer leur fille pour victime d'actes coupables, qui n'ont jamais existé que dans leur imagination ou dans celle de leur enfant, et qui seraient heureux d'obtenir à cet égard un certificat médical, dont ils pourraient faire un usage compromettant. J'ai vu arriver à la consultation de l'hôpital des Enfants, il y a peu de semaines, une fille de douze ans, accompagnée de son père et de sa mère, et qui était atteinte de pertes blanches et présentait les signes d'une vulvite assez intense. Elle affirmait avec énergie, et ses parents affirmaient comme elle, qu'il y avait eu tentative de viol, et cependant on ne trouvait aucune lésion d'apparence traumatique ; il eût donc été bien téméraire d'ajouter foi aux assertions très nettes de la malade ou des personnes qui l'escortaient.

Leur récit avait probablement pour but de se faire délivrer une attestation que je refusai catégoriquement, car il s'agissait, à mon sens, d'une vulvite spontanée ou d'une vulvite engendrée par l'onanisme, qu'on aurait bien voulu exploiter en prenant son origine supposée pour base d'une demande d'indemnité, vis-à-vis d'un inconnu dont la culpabilité ne m'était pas démontrée. On comprend combien des questions de ce genre sont délicates et combien il peut être imprudent de se prononcer ouvertement sur leur compte.

J'ai observé tout récemment, à l'hôpital de la rue de Sèvres, des lésions vulvaires, d'une nature toute spéciale, chez une autre fille de douze ans également atteinte de leucorrhée. Dans ce dernier cas, la face interne des grandes lèvres sur une partie de leur étendue, celle des petites lèvres, sur des points plus restreints, étaient tapissées de plaques ovalaires allongées d'avant en arrière, très boursouflées et végétantes à leur surface, qui laissait échapper en grande abondance un liquide grisâtre, d'odeur fétide; ces plaques ulcérées se prolongeaient jusqu'à la marge de l'anus. On constatait, en outre, une double adénopathie inguinale, chez cette fillette, qui paraissait être bien portante et vigoureuse, et qui présentait aussi sur les piliers du voile du palais et la face interne des amygdales, des plaques saillantes, violacées et érodées à leur surface. Je ne pus obtenir aucun renseignement de la mère de cette petite malade ; elle prétendit qu'il n'y avait là qu'un eczéma de vieille date, constaté par plusieurs médecins, et qui avait, disait-elle, pris depuis plusieurs jours une importance nouvelle. La nature de cette vulvite ne laissait aucun doute dans mon esprit; il s'agissait de lésions syphilitiques dont le point de départ restait inconnu; des recherches et des examens ultérieurs étaient indispensables pour élucider le problème. J'aurais voulu pouvoir suivre cet état et le soigner comme il méritait de l'être. Mais, bien que j'eusse donné toutes les facilités nécessaires pour que l'enfant me fût ramenée souvent, et bien que j'eusse dissimulé mon opinion, on s'est abstenu de revenir, et, à mon grand regret, l'observation est restée incomplète. J'ajouterai que, chez les enfants de tout âge, on doit penser à la syphilis héréditaire ou acquise, lorsqu'on observe des altérations qui intéressent les parties sexuelles ou occupent leur voisinage. Le hasard a fait que la plupart de ces jeunes sujets, chez lesquels j'ai découvert ces manifestations, appartenaient au sexe masculin, et que la petite fille dont je viens de parler a été la seule chez laquelle

j'ai pu établir des relations étiologiques entre les lésions spécifiques et l'écoulement vulvaire.

Les 54 faits dont j'ai indiqué les principaux traits ne représentent guère que la moitié de ceux qui ont passé sous mes yeux. Il y a bien peu de semaines où il ne me soit donné de rencontrer quelque cas analogue aux précédents ; et certainement il m'eût été possible, depuis quatre ans, de réunir plus de cent vingt exemples de leucorrhée infantile, si j'avais enregistré par écrit tous ceux que la consultation hospitalière met en évidence. La fréquence des flueurs blanches chez les petites filles est donc clairement démontrée, et l'on a pu voir, par la rapide énumération que j'ai faite, qu'elles n'ont pas toujours la même physionomie. Si, dans les premières années de la vie, de même qu'au commencement de l'adolescence, elles ont un retentissement profond sur l'organisme entier, elles ont une marche franchement chronique et ne se traduisent au contraire, en dehors de l'écoulement lui-même, que par des troubles locaux de peu d'intensité. Entre ces deux stades extrêmes de la période infantile, s'écoule une phase intermédiaire, pendant laquelle la leucorrhée a des caractères inflammatoires et une marche aiguë ou subaiguë, en se rattachant, dans quelques cas, à une affection diathésique et apte à engendrer, au voisinage de l'orifice vulvaire, des éruptions qui donnent un cachet spécial aux lésions dont l'écoulement est vraisemblablement le résultat. Je ne saurais trop répéter qu'il est essentiel de ne pas laisser ces leucorrhées sans traitement, quelle que soit leur nature, et il ne me reste plus qu'à indiquer avec quels moyens on doit les combattre.

Chez la femme adulte, l'injection forme la base de tout traitement local de la leucorrhée ; chez la petite fille, on doit substituer aux injections les irrigations faites avec une canule à plusieurs orifices, dont l'extrémité est maintenue à 3 ou 4 centimètres de la vulve, les aspersions ou les lotions pratiquées à l'aide d'éponges fines, et les applications de linges imbibés d'eau pure ou de solutions de nature diverse. Tantôt on donnera la préférence aux décoctions de substances émollientes, telles que la mauve, la guimauve, la graine de lin, le son, en les associant parfois, si l'on veut obtenir une sédation plus marquée, à la jusquiame, à la morelle ou à la tête de pavot. Tantôt on se servira de liquides astringents, du sulfate de cuivre ou de zinc, de l'alun, du tannin, de racines de ratanhia, de feuilles de noyer ou de roses de Provins, quelquefois de racines de colombo ou de sulfate de fer. Si le liquide de l'écoulement a une odeur

fétide, on devra recourir à l'usage de l'hypermanganate de potasse, de l'eau phéniquée, du sulfite de soude, quelquefois de l'eau de Cologne. J'emploie souvent les cautérisations, soit avec le crayon de nitrate d'argent, soit avec une solution de cinq à dix pour cent de ce même agent thérapeutique dont l'efficacité n'est pas douteuse et qui ne fait naître aucune douleur sérieuse, si l'on agit avec modération. Quand la muqueuse des parties génitales est pâle, recouverte d'un mucus épais, mais intacte dans sa continuité, je me sers plutôt de la solution que du crayon, et j'agis de même si j'observe des érosions à surface étendue, mais limitée par une circonférence mal définie. Je fais usage au contraire du crayon si je découvre des ulcérations profondes et bien circonscrites, ou si la perte de substance me semble avoir l'herpès pour origine; tandis que si la leucorrhée coïncide avec un eczéma, et non avec une éruption herpétique, je regarde les cautérisations comme peu rationnelles, et je me contente de prescrire les préparations astringentes et quelquefois les solutions alcalines. Lorsque la médication repose uniquement sur l'usage des lotions ou irrigations, il faut, pour obtenir un effet sérieux, ordonner qu'on les pratique trois ou quatre fois par jour. Si les attouchements avec le nitrate d'argent semblent être indispensables, leur application aura lieu une fois par jour seulement dans les cas exceptionnels, et ordinairement une fois tous les deux ou trois jours. Trois ou quatre cautérisations suffisent fréquemment pour amener une modification très notable dans l'abondance et la nature de l'écoulement. Je ne me suis jamais servi des badigeonnages avec la teinture d'iode ou d'autres agents du même ordre, auxquels on a quelquefois eu recours dans le traitement des flueurs blanches chez la femme adulte. Je crois que, dans les cas où les préparations émollientes n'ont pas eu d'efficacité, les astringents, tels que le sulfate de zinc, l'acétate de plomb, le sous-nitrate de bismuth dissous dans le vin rouge ou dans la conserve de roses de Provins, et enfin, si ces derniers sont insuffisants, le nitrate d'argent solide ou liquide répondent à toutes les indications qui peuvent se présenter; on n'aurait aucun avantage à recourir à d'autres substances.

En dehors de cette thérapeutique, qui s'adresse directement aux organes affectés, le médecin devra appeler à son aide les bains généraux d'amidon ou de son, les bains alcalins ou sulfureux, les bains de sel de Pennès, l'eau de la mer, les douches tièdes ou froides sur le dos, sur la région lombaire, sur la partie supérieure des cuisses. Un certain nombre de petites filles, chez lesquelles l'écoulement leucorrhéique dépend en

partie de la misère et du défaut absolu de soins de propreté, éprouvent une amélioration considérable quand on les a trempées trois ou quatre fois de suite, pendant cinq ou dix minutes par jour, dans l'eau amidonnée. L'action des autres bains médicinaux n'a pas moins de valeur quand on sait les administrer à propos et d'après les conditions diathésiques ou le tempérament individuel de la jeune malade.

Beaucoup de petites filles leucorrhéiques sont en même temps chloro-anémiques et doivent être soumises aux préparations toniques. Comme un très grand nombre d'entre elles sont également dyspeptiques, elles ne peuvent accepter pendant longtemps, sans inconvénient, les ferrugineux, le quinquina ou l'huile de foie de morue. Quelques-unes d'entre elles supportent mieux le vin ou le sirop de gentiane, ou les préparations amères dans lesquelles on associe la teinture de colombo à celle de Baumé et au sirop d'écorce d'oranges. Presque toutes ces petites filles sont sujettes à la constipation, et il est nécessaire de recourir pour elles, à de fréquents intervalles, à de petites doses de rhubarbe ou de magnésie. On donnera le calomel et la santonine à petites doses, on prescrira les suppositoires fabriqués avec l'onguent hydrargyrique et les lavements froids à celles dont l'écoulement paraîtra être sous la dépendance de l'irritation locale et périnéale engendrée par les oxyures. Enfin, le bicarbonate de soude, les préparations arsénicales, doivent être administrées aux jeunes malades chez lesquelles l'hypersécrétion vulvaire est subordonnée à un état général dans lequel on retrouve les éléments symptomatologiques qui appartiennent à l'arthritisme ou à l'herpétisme. Je n'ai jamais essayé d'administrer le copahu ou le cubèbe aux jeunes leucorrhéiques ; mais la nature de l'écoulement se rapproche tellement, dans un certain nombre de cas, de celle des flux blennorrhagiques, et les enfants tolèrent si bien le plus souvent les médicaments de ce genre, que leur efficacité ne saurait être mise en doute, relativement à certains cas dans lesquels l'hypersécrétion est de teinte verdâtre, d'odeur fétide et d'abondance exceptionnelle.

Chez les très petites filles, j'ai l'habitude de conseiller d'abord les bains de son et d'amidon : s'ils ne suffisent pas pour amener la guérison dans un bref délai, je les remplace par des aspersions faites avec un liquide qui contient de trois à cinq pour cent d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc, ou de huit à dix pour cent de sous-nitrate de bismuth. J'ajoute à ces moyens l'emploi de teintures amères, administrées dans le but de faciliter le fonctionnement des organes digestifs, et de très petites

doses de rhubarbe pour empêcher la constipation. Chez les enfants qui ont atteint ou dépassé l'âge de 5 ans, la médication devient plus complexe. Il faut presque toujours lutter, pendant un certain temps, au début de la maladie, contre l'état phlegmatique des parties génitales, par les applications émollientes sous forme d'irrigations, de lotions ou de bains généraux ; il faut souvent aussi modifier, à l'aide du nitrate d'argent, l'état de la muqueuse affectée. Plus tard, les irrigations astringentes sont presque toujours nécessaires, et lorsque l'on a constaté, dans la maladie, des modifications qui rendent leur emploi rationnel, il devient presque toujours utile d'améliorer l'état général par l'usage à l'intérieur de l'huile de foie de morue, du fer ou du quinquina, quand il n'est pas indispensable, à d'autres points de vue, d'agir sur un état diathésique par la médication alcaline ou par la médication arsenicale.

Enfin, chez les filles qui approchent de l'adolescence, j'ai pour coutume de chercher principalement à remédier à la chloroanémie dont elles sont atteintes presque invariablement, en agissant sur leur économie à l'aide des modificateurs généraux, des bains toniques, de l'hydrothérapie, de l'exercice modéré, du séjour à la campagne ou au bord de la mer, tandis qu'il y a lieu parfois aussi de combattre les troubles névropathiques qu'elles présentent, en leur administrant la valériane, le chloral ou le bromure de potassium. Je me borne d'autre part à modifier l'état local par des préparations modérément astringentes, et sans avoir recours aux cautérisations ni aux émollients ; enfin, si la menstruation commence à apparaître, je cherche à la faciliter par les emménagogues, qu'il faut manier toutefois avec une grande circonspection.

Tels sont les principes sur lesquels on peut s'appuyer dans le traitement difficile et fort compliqué de la leucorrhée infantile. En terminant ce travail, je répète que mon seul but a été de signaler la fréquence et l'importance des écoulements qui surviennent par les parties sexuelles chez les petites filles, et de démontrer qu'à tous les stades de l'enfance on peut avoir occasion de les observer. Il faut toujours les prendre au sérieux, car ils ont sur la santé générale, un retentissement profond et souvent définitif. Le médecin a d'autant plus besoin, en pareil cas, de faire prévaloir son autorité, que les familles prennent presque toujours très à la légère ces phénomènes morbides et se refusent souvent à y remédier.

Paris. — Typ. A. Parent, A. Davy, succr, rue Madame, 52, et rue Monsieur-le-Prince, 14.